

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本臨床外科医学会雑誌 (1994.04) 55巻4号:886～889.

長期経過により巨大化した甲状腺好酸性細胞型腺腫の1例

加藤一哉、松田 年、小野寺一彦、山本康弘、葛西眞一、
水戸廻郎、小林達男

症 例

長期経過により巨大化した甲状腺好酸性細胞型腺腫の1例

旭川医科大学第2外科 (主任: 水戸迪郎教授)

加藤 一哉 松田 年 小野寺 一彦
山本 康弘 葛西 眞一 水戸 迪郎
北見小林病院
小林 達男

好酸性細胞型腺腫は、甲状腺腫瘍の中では、比較的まれな疾患である。今回われわれは、長期経過を経て巨大化した甲状腺好酸性細胞型腫瘍を経験したので報告する。症例は82歳女性で右前頸部腫瘍を主訴に来院した。理学的所見では、右前頸部に13×11cmの弾性軟、可動性のある腫瘍を触知した。頸部FCR検査では、粗大石灰化をもつ腫瘍として、頸部CT検査では右甲状腺に一致し中心に石灰化を伴い、かつ中隔形成があるlow density massとして描出された。超音波検査では、低エコーレベルを呈し、MRI検査ではT₁強調画像で高信号、T₂強調画像にて低信号を呈した。腫瘍は右甲状腺を占拠し、被膜を有し周囲への浸潤は認められなかった。病理組織学的検査では、被膜浸潤や血管浸潤等を認めず、甲状腺好酸性細胞型腺腫と診断された。

索引用語: 甲状腺腫瘍, 巨大好酸性細胞型腺腫, Follicular adenoma (oxyphilic cell type)

結 言

好酸性細胞型腺腫 (Follicular adenoma, oxyphilic cell type) は、甲状腺腫瘍の中で、比較的まれな腫瘍とされる¹⁾²⁾。今回われわれは、13年間の長期経過を経て巨大化し、かつ悪性化の所見を認めなかった甲状腺好酸性細胞型腺腫を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 82歳, 女性。

主訴: 右前頸部腫瘍。

既往歴: 特記すべき事なし。

家族歴: 特記すべき事なし。

現病歴: 13年前に右前頸部の腫瘍を指摘されるも放置していた。平成4年8月に頸部腫瘍が徐々に増大してきたため来院した。

入院時現症: 身長140cm, 体重60kg, 脈拍数84回/分であり発汗過多, 振戦等の所見はみられなかった。右前頸部に13×11×7cmの平面平滑, 境界明瞭, 弾性軟で可動性のある腫瘍を触知した。また圧痛や頸部リンパ節の腫大等はみられなかった。

入院時検査所見: 血液一般, 生化学, 甲状腺内分泌検査では、特に異常値はみられなかった。マイクロソームテスト, サイロイドテストは共に陰性であった。また腫瘍マーカー (carcinoembryonic antigen: CEA) も正常範囲であった。

頸部 Computed Radiography (FCR) 検査所見 (図1): 主気管支は、腫瘍により左側へ著明に圧排偏位しており、腫瘍内部には粗大石灰化が見られた。

頸部超音波 (Echo) 検査所見 (図2): 腫瘍は周囲と明瞭な境界を保ち、その内部エコーは低下しかつ辺縁は低エコーレベルであり、Haloは認められなかった³⁾。腫瘍内部には、石灰化と思われる高エコーレベルの所見が混在していた。

頸部 Computerized Tomography (CT) 検査所見 (図3): 腫瘍は、右前頸部の甲状腺右葉に一致しており、被膜を有しかつ中隔を有する low density mass として描出された。中心には、石灰化と思われる high density area が存在した。気管との境界は不明瞭であったが周囲の血管等とは、明瞭に境界されていた。

頸部 Magnetic Resonance Imaging (MRI) 検査所見 (図4): 腫瘍は T₁ 強調画像にて高信号を呈し、T₂ 強調画像にて低信号を呈した。また腫瘍は、周囲と

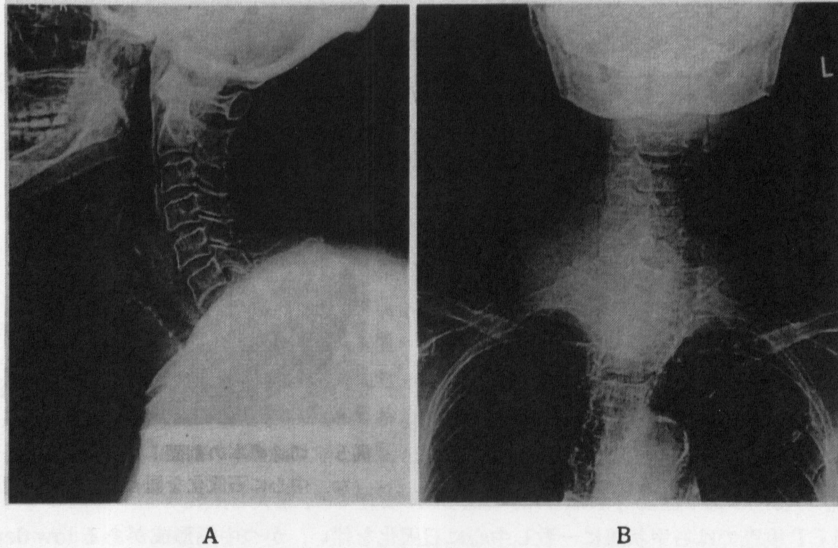


図1 頸部 FCR 像：A：側面像，腫瘤内部に粗大石灰化が存在する。B：正面像，腫瘤により気管が著明に左側に圧排偏位している。

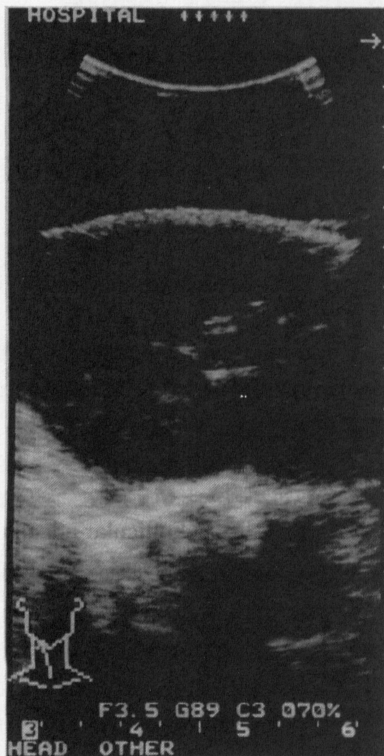


図2 頸部エコー像：腫瘤の内部エコー，辺縁エコーは低レベルであり，内部には中隔および石灰化が認められる。

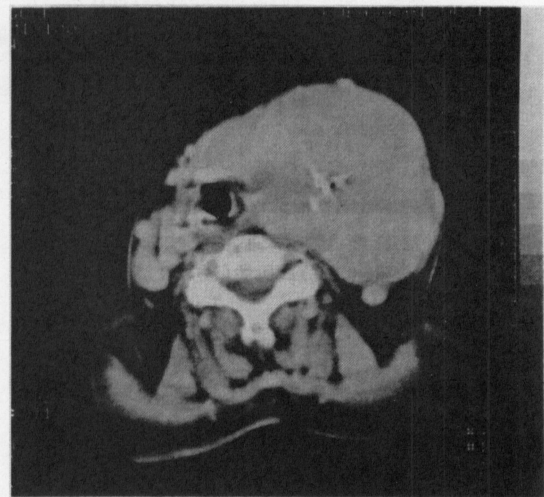


図3 頸部 CT 像：腫瘤は右前頸部に位置し中隔形成を認め，中心に石灰化が認められる low density mass として描出された。

は明瞭に境界され，リンパ節の腫大等の所見は見られなかった。また頸部 Intravenous Digital Subtraction Angiography (IVDSA) では内頸静脈および内頸動脈は右側外方へ圧排されるも，encasement 等の血管浸潤像はみられなかった。腫瘤は動脈相にて軽度濃染された。甲状腺穿刺吸引細胞診では，ライトグリーン好性胞体，N/C 比小～中程度の類円形細胞が散在し，核の異型性はなく，甲状腺由来の好酸性濾胞腺腫，class

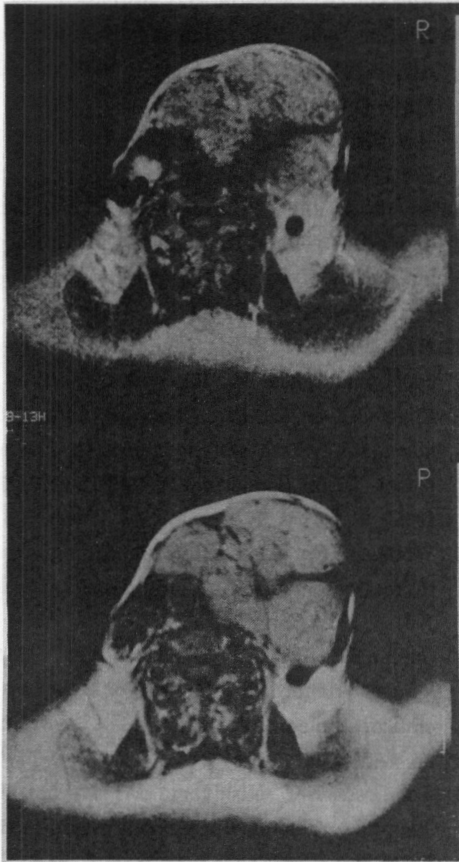


図4 頸部MRI像：腫瘍はT₂強調画像(A)にてやや低信号を呈し、T₁強調画像(B)にて高信号を呈した。

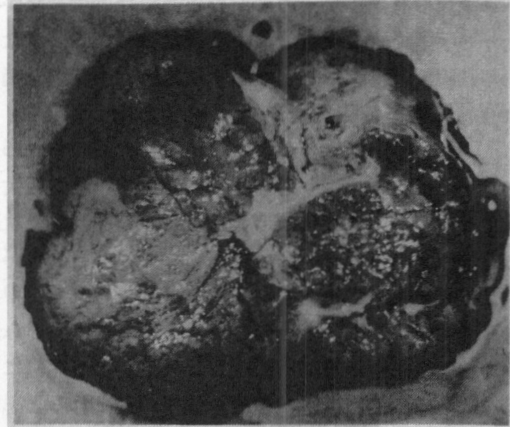


図5 切除標本の剖面：赤褐色で中隔形成が認められた。中心に石灰化を認めるが、中心性壊死の所見は認められない。

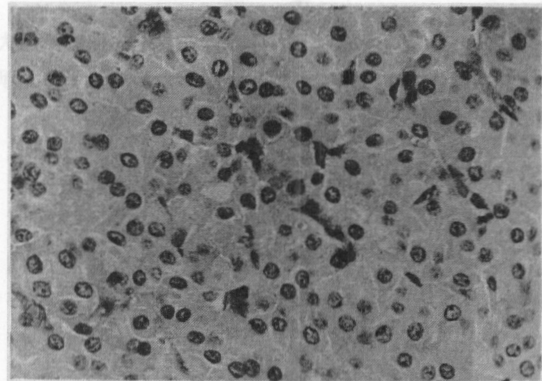


図6 病理組織学的所見(×132)：好酸性微顆粒状細胞質を有する異型性のない細胞が索状に配列している。

III と診断された。

以上より甲状腺好酸性細胞型腺腫の術前診断のもとに手術を施行した。

手術所見(図5)：腫瘍は甲状腺右葉に位置し、被膜を有し周囲組織とはよく境界されており鈍的剝離にて摘出する事が可能であり、甲状腺亜全摘術を施行した。摘出された腫瘍の剖面は、赤褐色で中隔形成を伴い一部石灰化を認めるも中心壊死はみられなかった。また被膜外への浸潤もなく所属リンパ節の腫大等、悪性を示唆する所見はみられなかった。

病理組織学的所見(図6)：腫瘍は、繊維性被膜におおわれ、好酸性微顆粒状細胞質を有する異型のない細胞より構成され、被膜浸潤や血管浸潤等の悪性を示唆する所見は認められず甲状腺好酸性細胞型腺腫と診断された。

考 察

甲状腺好酸性細胞型腺腫(Follicular adenoma, oxyphilic cell type)は、全甲状腺腫瘍の2~10%とされ比較的まれな腫瘍であり⁴⁾⁵⁾、濾胞細胞起源とされるが⁶⁾⁷⁾、まだその分類については議論の余地がある⁸⁾。本腫瘍は、女性に多く40~50歳に多いとされるが本症例の場合は、82歳とかなり高齢の症例であった。甲状腺好酸性細胞型腺腫の術前診断については長倉⁹⁾が特徴的な超音波所見を報告しているが、本症例もそれに一致した所見を有していた。また本腫瘍の良性、悪性の鑑別診断は、術後の病理組織学的検討においても大小不同の核およびその異型性や分裂像の有無等による組織的診断により区別をする事が難しく、被膜や血管

への浸潤の有無等がその診断の根拠になる。したがってその手術術式も報告者により異なっている。すなわち甲状腺部分切除にとどまらず積極的に甲状腺全摘出術または亜全摘出術を施行すべきとする報告⁹⁾もあり、一定していないのが現状である。今回のわれわれの症例では、発見より手術までに13年間を経て巨大化しており、その悪性化の可能性も否定しきれず甲状腺亜全摘術を施行した。病理組織検査では、石灰化が存在するも被膜浸潤や血管浸潤所見は認められず、甲状腺好酸性細胞型腺腫と診断された。組織診にてのみ腫瘍の良性、悪性が最終診断が行われるかかる症例に対しては、原則的には甲状腺亜全摘術が望まれると思われる。また一方、組織診にて良性と診断されている症例にも再発の報告¹⁰⁾がなされている。したがってわれわれの症例においても今後の十分な経過観察が重要と考えられた。

結 語

82歳の13年間を経過した甲状腺右葉を占拠する巨大な甲状腺好酸性細胞型腺腫を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Rosen IR, Luk S, Katz I: Hürthle cell tumor behavior. *Surgery* 98: 777-782, 1985
- 2) Chesky VE, Dreese WC, Hellwig CA: Hürthle cell tumors of the thyroid. *J Clin Endocrinol Metab* 11: 1535-1548, 1951
- 3) Ricardo GC, Agustin HZ, Enrique L, et al: Hürthle cell and mitochondrion-Rich cell tumors: A clinicopathologic study. *Cancer* 57: 1154-1163, 1986
- 4) 長倉穂積, 川内章裕, 伴 良雄他: 甲状腺好酸性腫瘍の超音波断層像. *超音波医* 6: 626-633, 1991
- 5) Savino D, Silbey PK, Summen H: Significant of Hürthle cells in thyroid neoplasms. Recommendation of an old but persistant problem. *Lab Invest* 44: 59A, 1981
- 6) Hamperl H: Benign and malignant oncocytopoma. *Cancer* 15: 1019-1027, 1973
- 7) Clark OH, Gerend PL: Thyrotropin receptor-adenylate cyclase system in Hürthle cell neoplasm. *J Clin Endocrinol Metab* 61: 773-778, 1985
- 8) Woolner LB: Classification and prognosis of thyroid carcinoma. *Am J Surg* 102: 354-387, 1961
- 9) Caplan RH, Abellera RH, Kiskan WA: Hürthle cell tumor of the thyroid gland: A clinicopathologic review and long term follow up. *JAMA* 251: 3114-3117, 1984
- 10) Thompson NW, Nishiyama RH, Harness JK: Thyroid carcinoma. Current controversies. *Curr Probl Surg* 15: 1, 1978

A HUGE FOLLICULAR ADENOMA (OXYPHILIC CELL TYPE) OF THE THYROID GLAND —A CASE REPORT—

Kazuya KATO, Minoru MATSUDA, Kazuhiko ONODERA, Yasuhiro YAMAMOTO, Shinichi KASAI,
Michio MITO* and Tatsuo KOBAYASHI**

*Second Department of Surgery, Asahikawa Medical College

**Kobayashi Hospital

The oxyphilic cell type of follicular adenomas of the thyroid gland are infrequently encountered. They represent 4.5 to 10% of all primary thyroidal neoplasms. An 82-year-old woman was seen at the hospital because of an asymptomatic giant tumor in the right anterior side of the neck after a long term observation. On admission a 13 × 11 cm elastic soft and movable tumor was palpitated in the right anterior side of the neck. There was no lymphadenopathy. Computed tomography showed a low density mass with septums and calcifications. Ultrasonography showed a low echoic lesion. Transverse MR image (689/38) showed a high intensity lesion and MR image (1278/110) showed a low intensity lesion. A right hemithyroidectomy was performed. The pathological diagnosis was a follicular adenoma, oxyphilic cell type without any invasion into the capsule or vessels.